FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W SZKOLENIU ON-LINE

Dokumentacja medyczna – praktyczne informacje jak uchronić się przed negatywnymi
skutkami kontroli NFZ – 23.08.23 r.godz. 10.00 – 13.00

Dane płatnika do faktury:

|  |
| --- |
| Nazwa, adres, NIP placówki zgłaszającej uczestników lub adres zamieszkania dla zgłoszeń indywidualnych |

**\*Oświadczam, że szkolenie jest finansowane ze środków publicznych. Zwolnienie od podatku na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. C ustawy o VAT lub §3 ust. 1. pkt. 14 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień: TAK ☐ NIE ☐**

**\*** **Podmioty lecznicze, które finansują usługę ze środków publicznych w minimum 70% zwolnione są z podatku VAT. W tym celu prosimy wypełnić poniższe oświadczenie.**

|  |
| --- |
|  |

**☐** Wyrażam zgodę na przesłanie faktury VAT na podany e-mail:

|  |
| --- |
|  |

Telefon osoby zgłaszającej lub uczestnika:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika** | **e-mail na który wyślemy link do szkolenia** | **stanowisko** | Koszt\* |
| 1. |  |  | **350 zł netto/os.– zgłoszenia do 14 sierpnia400 zł netto/os. – zgłoszenia od 15 sierpnia** |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

Ogólne zasady uczestnictwa:

1. Wypełniony formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać na adres: **anna.janiszewska@iuz.org.pl**
2. Zastrzegamy sobie możliwość zamknięcia listy uczestników przed wskazanym terminem zgłoszeń.
3. Płatność na podstawie faktury pro-forma, **przed datą realizacji szkolenia**.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis osoby uprawnionej do składania zamówień

**OŚWIADCZENIE**

Na potrzeby zwolnienia z podatku VAT szkoleń

na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. C ustawy o VAT lub §3 ust.1.pkt.14 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**(nazwa instytucji)**

Oświadczamy, że usługa szkoleniowa ma charakter kształcenia zawodowego lub służy przekwalifikowaniu zawodowemu pracowników oraz jest finansowana przynajmniej w 70% ze środków publicznych.

Niniejsze oświadczenie ma na celu możliwość zastosowania zwolnienia z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004r. z późniejszymi zmianami.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art.233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz zgodne
z rzeczywistym stanem rzeczy i aktualnym statusem prawnym.

 ………………………………………………..  **Podpis osoby upoważnionej**